

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 7 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 28 年 12 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホームヴェルデ上賀茂）様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 地域に密着した生活の継続への支援</p> <p>法人で最初の地域密着型特養として3年前に設立され、地域密着型の施設の特徴を活かしていくのは今後の課題と思われませんが、積極的な外出や、家族と協力の上一時帰宅を行ったり、入所時に使い慣れた家具等特に制限せず持ち込んで頂いたり、入所前の生活のアセスメントに力を入れられるなど、利用者の地域社会での生活の継続を考えたサービス作りに努められています。同地域の法人の二つの特養で、以前から地域との関わりを大切にされてきた法人にあって、地域から入居される方が多い地域密着型特養として、更に利用者の入居までの生活の歴史やその人自身の人的・物的な関係性を切らない施設サービス作りを進めていかれることを期待致します。</p> <p>2) 職員の声の事業への反映</p> <p>事業所として職員の声をよく事業運営に活かされています。労働環境に関する職員アンケートを実施し、必要な介護用品を導入したり、不適切ケアに関する職員アンケートを実施して集約してフィードバックし、3ヵ月期間を置いて再確認するなど、事業運営・介護サービスの両面にわたって職員の声を拾い上げる機会を設け事業の改善やサービスの質の向上に繋げておられ、事業運営への能動的な関わりは職員の勤労意欲の向上にも寄与しているものと思われます。</p> <p>3) 法人全体での運営管理への取り組み</p> <p>近年、法人の系列の株式会社も含め、大規模に事業展開を進められている法人にあって、それぞれの事業が単独ではなく、法人全体で、職員採用をはじめ研修体系の整備と徹底した研修を実施し、規程やマニュアル類も法人全体で大変きめ細かく高いレベルで整備し、職員への周知や見直しも適切に実施されるなど、各事業所に共通して、法人として共通基盤を整え、法人の標準的な事業水準を保つ取り組みも併せて進めてこられています。今回第三者評価を受診された地域密着型、ユニット型の特養も法人としては初めての経験ですが、法人の共通基盤を確立することにより、新規事業開始時の運営管理面の不安定さに拘わらず、事業の特徴を活かした方向性を定めることができる、法人として大変安定した事業展開の体制を整えられていると思いました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者保護の観点</p> <p>権利擁護や個人情報・プライバシー保護の研修は丁寧に実施される他、不適切ケアのアンケート等、ケア提供の場面での利用者保護に対する職員への働きかけは丁寧に行われていますが、一方で、ユニットによっては排泄表や水分チェック表が開けられたままにされている所があったり、また備え付けのエレベーターの番号キーによる管理も、安全確保の必要性がある反面行動抑制の側面もあることは否めないことを考えれば、必要性の定期的な検証が必要と思われるなど、施設設備やケアの現場で、利用者保護の観点から課題となりうる事柄について、職員が具体的に意識化できる機会を設ける必要があるのではないかと考えられました。</p> <p>2) ストレス対応、労働環境への配慮</p> <p>事業所外でストレスやメンタルヘルス面で相談できる体制が未整備の状況にあり、またハード面の制約がありますが、職員の休憩場所が十分に確保されていない状況にありました。ユニットケア型の特養として、特に職員が利用者と向き合う時間が多くストレスをため込みやすい状況を考えれば、一層職員が業務を離れて休憩できるスペースを確保したり、ストレス対応やメンタル面でのフォローが重要になると考えられます。</p> <p>3) 運営推進会議の活用</p> <p>地域密着型の特養として、年二回利用者代表、家族代表、地域代表の方に参加して頂いて、運営推進会議を開かれています。また報告事項が中心となっているとのことで、地域と連携し、地域に根差した施設作りを進める上で、運営推進会議の場を更に有効活用していく必要があるのではないかと考えられました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者保護の観点</p> <p>特に地域密着型の、利用者の生活の継続性に重点を置くサービスにあっては、従来の施設サービスでは当たり前と考えられていた事柄もきめ細かく検証する必要があるのではないかと考えられます。全体的な利用者保護に係る研修等だけでなく、例えば職員アンケートも「不適切ケア」だけでなく、「利用者の不利益に働く可能性のあるケア」という視点で実施してみる等、現状のサービスの中で利用者の視点で課題を見つける取り組みをされてはいかがでしょうか。例えば、個人記録の通常の扱いや、その時の施設の状況に照らして必要性の無い場合にまで当然にエレベーターロックが使用されていないかどうか、等を職員アンケートで確認する機会を設ければ、利用者保護への意識も一層高まるものと考えられます。</p> <p>2) ストレス対応、労働環境への配慮</p> <p>ストレスやメンタル面での相談窓口としては、法人外の専門職や専門事業者等と法人で契約して、職員に周知を図る方法や、また法人の規模のメリットを生かして、法人内に法人の各施設・事業所から独立した専門的な相談部門や担当者を設置する方法も考えられます。職員の休憩場所に関しては、建</p>

	<p>物の構造的な制約がありますが、近隣の法人の施設の設備を活用したり、勤務シフトを調整するなどして、職員がストレスを感じたときに、現場を離れて確実に休憩を取れる状況を確保することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 運営推進会議の活用</p> <p>運営推進会議は、施設と地域との出会いの場でもあり、地域とのお互いの窓口として積極的に活用されてはいかがでしょうか。地域密着型の特養として外出等利用者に対するケアサービスの内容について施設の考えを示して地域の協力を要請したり、逆に地域のニーズを聴き取り、地域で気になる高齢者等に関して施設として可能な関わり方を提案する等、運営推進会議を施設と地域の相互の情報交換とニーズ把握、お互いの検討の場としていければ、同地域にある法人の施設、事業所共に地域に更に貢献し、地域密着型特養としての特徴を活かしていけるのではないかと思います。</p>
--	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2690100124
事業所名	小規模特別養護老人ホーム「ヴェルデ上賀茂」
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成28年12月22日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1) 法人の理念を踏まえた事業所の理念を施設内に掲示し、また入居者の生活歴の聴き取りやアンケートの実施など、実際のサービスの中に理念を反映されています。2) 法人の理事会、幹部会、事業所の月一回の運営会議、リーダー会議、ユニット会議により組織的に意思決定を行われています。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 事業所の事業計画には、事業所単独のものだけでなく、法人の三特養共通のものも盛り込み年度末に振り返りを行われています。4) 事業計画に対して、各ユニットでも目標及び計画を策定し、ユニット目標に対応する形で個人目標を設定されています。個人目標は半期ごとに振り返りを行われています。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		5) 関連法令を盛り込んだ法令遵守・権利擁護マニュアルを整備し、年一回勉強会を実施されています。6) 人事考課に基づく定期的な職員面談の他、随時面談を実施し上司に対する意見も聴き取られています。7) 危機管理マニュアルに報告体制を明示し、管理者不在時の対応等も決められています。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	B
		(評価機関コメント)		8) 有資格者の採用を優先し、無資格者には内定後のヘルパー資格、初任者研修受講を義務付け、採用後も資格取得のための勉強会の開催、資格手当等資格取得支援を行われています。9) 法人全体で課題別・階層別の研修計画を作成し、新任職員へのプリセプターシップ、委員会等での勉強会等手厚い研修体制を整えられています。10) 実習指導者研修は受講を予定されていましたが、今年度は未実施となっています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 就業状況や環境等業務に関する職員アンケートを年一回実施しリーダー会議で検討して改善に繋がられています。12) 年一回以上職員面談を行い、悩み等の相談を実施されていますが、休憩スペースが十分でなく、またメンタルヘルス維持のための専門職の確保が未実施でした。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		(評価機関コメント)		13) 広報誌を年4回発行し、書道や歌、体操、朗読等多数ボランティアを受け入れられています。運営推進会議でも事業所の情報を報告されています。14) 年一回法人全体で開催される「柘野健康福祉フェア」で講師を呼んで認知症の相談コーナーを設けたり、法人内の他の特養と合同で介護教室を計画されるなど、事業所機能の地域への還元に努められています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		15) ホームページ、パンフレットにより事業所情報を提供されています。パンフレットには利用料金を所得段階別、介護度別に概算表を記載するなど、分かりやすく工夫されています。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		16) 契約時に重要事項説明書によりサービス内容や料金の説明が行われています。権利擁護事業や成年後見制度はパンフレットを活用し、地域包括支援センターと連携して対応されています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		17) 専門職が各分野を記入する法人独自のアセスメント様式により定期的にあセスメントを実施されています。18) アセスメントやサービス担当者会議で本人・家族の意向を確認し個別援助計画に反映されています。19) サービス担当者会議にはできるだけ本人・家族に出席して頂き、各職種の合議で計画を作成されています。20) 3カ月に一回モニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しが行われています。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		21) 協力医療機関、往診医療機関、行政、居宅事業所等関係機関をリスト化し、連携できる体制を整えられています。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 法人のマニュアル委員会により詳細な業務マニュアルを作成し、新規採用職員研修で使用・周知される他、掃除方法等事業所独自のマニュアルも整備されています。23) 利用者に係る記録はパソコンで管理し、その他の個人情報に関する記録類は鍵のかかる棚に保管されています。全職員を対象とした個人情報に関する研修を年一回実施されています。24) パソコンシステム、各フロアの情報共有ノート、毎日の全体の申し送りにより利用者の情報を共有されています。25) 2カ月に一回発行する家族便りに、利用者の日常について、担当介護職員から写真付きの手紙を添えて、利用者の近況を報告されています。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		26) 感染症マニュアルを作成し、年一回以上見直しをされています。感染症研修は、年二回感染症等の流行する時期に併せて実施されています。27) 事業所内は職員により清掃が行われ、清潔に保たれていました。換気、空気清浄機の使用により臭気対策も行われています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A

		(評価機関コメント)	28)緊急対応マニュアルを整備し、年一回緊急時対応のシミュレーション訓練を実施されています。机上訓練だけでなく、実体験を伴う研修・訓練を実施されてはいかがでしょうか。29)事故、ヒヤリハット事例につき現場検証するとともに、ユニット会議で検討し、更に法人のリスクマネジメント委員会でも検討されています。30)地域との連携を防災マニュアルに記載し、消防訓練、地震想定訓練も実施されています。地域との防災協定は検討中とのことでした。			
大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)	31)虐待防止委員会により職員に対して不適切なケアの振り返りアンケートを実施し、まとめを返して3カ月後に更に振り返る取組みをされています。32)個人情報・プライバシー保護マニュアルに基づいて、年一回プライバシーに関する研修を実施されています。33)月一回の入所検討会議を各職種出席の上開催し、適切に入所者の決定を行われています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B
		(評価機関コメント)	34)年一回、利用者・家族それぞれにアンケート調査を実施し、リーダー会議、ユニット会議で検討して改善に繋がられています。35)苦情等に対してマニュアルを整備し、苦情内容・対応について運営推進会議に報告するとともに広報誌で公開されています。36)第三者委員を設置し、苦情対応等相談されています。介護相談員の受入れは今後予定されています。			
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
		評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
		(評価機関コメント)	37)毎年利用者・家族にアンケート調査を実施し、結果を会議で検討して企画やサービス提供に反映されています。38)運営会議に各職種が参加しサービスの質について検討し、リーダー会議・ユニット会議で更に具体的に検討されています。39)事業開始後3年目で初めて第三者評価を受診されました。何らかの客観的な評価基準の使用等、事業自体を自己評価する方法を工夫することが必要と思われました。			